

**Грибович К. О., Аляшкевич О. В.**  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ И ДИНАМИКИ**  
**БОЛЕЗНИ ЛАЙМА У ДЕТЕЙ**

**Научные руководители: канд. мед. наук, доц. Ластовка И. Н.,  
ассист. Гаврилова О. А.**

*Кафедра детских инфекционных болезней  
Белорусский Государственный Медицинский Университет, г. Минск*

**Актуальность.** Болезнь Лайма – эндемичное для Республики Беларусь трансмиссивное заболевание. В последние годы заболеваемость данной инфекцией в Республике Беларусь имеет тенденцию к непрерывному росту: с 1996 по 2018 г. число случаев возросло более чем в 29 раз — с 0,74 до 21,6 на 100 000 населения.

**Цель:** выявить ведущие клинические симптомы болезни Лайма у детей с эритемой и неврологическими проявлениями.

**Материалы и методы.** Проанализировано 44 пациента в возрасте 1-17 лет, средний возраст составил 8,5 лет, среди них 21 (47,7%) – девочек и 23 (52,3%) мальчиков, находившиеся под наблюдением в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска с верифицированным лабораторно диагнозом «болезнь Лайма».

**Результаты и их обсуждение.** Указали на присасывание клеща в анамнезе 21 (47,7 %) пациентов из 44-х. Из пациентов группы исследования у 27 (61,3%) первым симптомом заболевания была эритема: у 11 (40,7%) девочек и 16 (59,3%) мальчиков. На амбулаторном этапе клещевой боррелиоз не был верифицирован лабораторно ни у одного пациента с мигрирующей эритемой. Клиническое течение болезни на амбулаторном этапе характеризовалось повышением температуры тела до субфебрильных и фебрильных цифр у 7 пациентов (15,9%). Антибактериальная профилактика проводилась лишь 6 (13,6%) из 44 пациентов. У 7 (25,9%) пациентов с эритемой были увеличены периферические лимфоузлы. Неврологическая симптоматика у пациентов с эритемой отсутствовала. Неврологическая симптоматика присутствовала у 5 (11,4%) пациентов группы исследования. Среди жалоб, предъявленных на амбулаторном этапе 3 (6,8%) пациента отмечали головную боль и головокружение; 2 (4,5%) - повышение температуры тела до субфебрильных и фебрильных цифр; 2 (4,5%) – тошноту и рвоту; 1 (2,3%) – боль в спине, 1 (2,3%) – боль в суставах и мышцах. Один пациент (2,3%) отмечал двоение в глазах, 2 пациента (4,5%) имели в клинических проявлениях судорожный приступ. У 3 (6,8%) заболевших детей была выявлена очаговая неврологическая симптоматика в виде девиации языка, опущения угла рта и центрального левостороннего пареза. При этом только у одного (2,3%) ребенка были выявлены положительные менингеальные симптомы.

**Выводы.** Отсутствие факта укуса клеща в анамнезе не означает невозможность развития заболевания, поскольку в проведенном исследовании только у 47,7% пациентов отмечен укус клеща в анамнезе. В проведенном исследовании первым симптомом заболевания была мигрирующая эритема у 61,3% пациентов, интенсивность представленных неврологической симптоматики варьировала от головной боли, головокружений, двоения в глазах до центрального левостороннего пареза. Несмотря на наличие неврологических проявлений, возможно отсутствие мигрирующей эритемы как патогномичного симптома. Антибактериальную профилактику болезни Лайма после укуса клеща получили лишь 13,6 % пациентов. На амбулаторном этапе клещевой боррелиоз не был верифицирован лабораторно ни у одного пациента с мигрирующей эритемой, что связано либо с особенностями выработки антител к возбудителю и частыми ложноотрицательными результатами исследований при данной форме инфекции, либо с тем, что пациенты не были обследованы и диагноз выставлялся клинико-эпидемиологически. Разнообразие клинических проявлений, особенности диагностики и профилактики болезни Лайма на сегодняшний день сохраняют актуальность для врачей различных специализаций.